Benitez (R.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

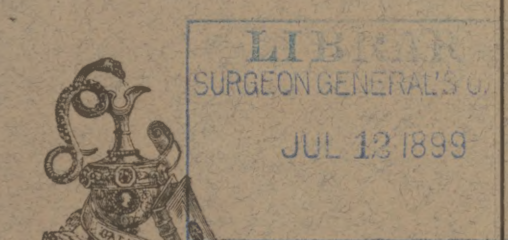
MAL DE SAN LÁZARO

TÉSIS INAUGURAL

POR

RAFAEL BENITEZ

ALUMNO
DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.



MÉXICO
IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1886



A mis Padres.

A MI PRIMO

Francisco Lampaban

Eterno agradecimiento.

Al H. Ayuntamiento de Veracruz.

A LOS SEÑORES

José G. Pagés, Francisco Mosquera y Domingo Miron

imperecedera gratitud
por los beneficios de que les soy deudor.

A mis antiguos Maestros en general.

A LOS SEÑORES

Dr. Manuel J. Cabrera y Gaspar F. de Ceballos.

MAL DE SAN LÁZARO.

EXISTEN dos clases de elefanciasis: la *elefanciasis de los árabes* y la *elefanciasis de los griegos*, caracterizándose la primera por la hipertrofia de la piel, tejido celular subyacente, y alteracion de los vasos linfáticos de un miembro, como la pierna, el pié, ó del escroto, la vulva, etc. En cuanto á la segunda será de la que nos ocuparémos en lo sucesivo.

SINONIMIA.—HISTORIA.

Hebra dice: que Manetho (doce siglos despues de Moisés) señala la presencia de la lepra en 90.000 israelitas, pero que es muy probable que de todos ellos solamente un pequeño número fué atacado de elefanciasis de los griegos, y que la mayoría estuvo afectada probablemente de otra forma contagiosa de enfermedad crónica de la piel, porque aunque la palabra griega *lepra* y la alemana *aussatz* se hayan empleado como equivalentes del término hebreo *zaraath*, es muy difícil creer que tal denominacion pertenece realmente á esta terrible enfer-

medad, que se ha considerado y se considera como incurable, general y hereditaria, aunque no contagiosa. Si esta opinion fuera exacta, no se encontraria seguramente en la actualidad ningun judío exento de esta afeccion, puesto que, como todo el mundo sabe, es el único pueblo que ha conservado una pureza perfecta de raza. Evidentemente que la palabra *zaraath* debe haber comprendido si no la totalidad, al ménos la mayor parte de las afecciones cutáneas crónicas, contagiosas ó hereditarias, que desfiguran á quienes atacan. Por otra parte, todas estas enfermedades están colocadas en los capítulos de la Sarna y de la Sífilis, y por consiguiente no seria muy atrevido el suponer que lo que se llamaba en hebreo *zaraath* era, si no en todos, en un gran número de casos, una ú otra de dichas afecciones.

La palabra *lepra* ha sido la mala traduccion que de la frase *zaraath* hicieron los Setenta Intérpretes de la Biblia, dimanando de aquí la confusion que ha reinado más tarde al tratarse de la presente afeccion; pues si los Setenta tomaron de los griegos la palabra *lepra*, no es ménos cierto tambien que ya esta diccion se usaba en el sentido patológico que tiene hoy.

Para Hipócrates y los antiguos griegos, la palabra *lepra* significaba una enfermedad escamosa. En Aristóteles se encuentra el término *satyriasis*, citando tambien las palabras *leontiasis* y *leontia.*

En los dos últimos siglos ántes de Jesucristo, parece haber sido muy frecuente en Grecia, y se le designaba con el nombre de *elefanciasis.* Los árabes la denominaban *baras* ó *albaras*, distinguiendo dos especies: la *blanca* y la *negra.* En la Edad Media tomó el nombre de *Mal de San Lázaro*, debido probablemente á los caballeros de la Órden de San Lázaro que cuidaban á los elefanciacos, quienes debian tambien pertenecer á la

misma Órden del santo, atacado de esta enfermedad, segun refiere la Biblia. Los indios orientales la llamaban *fisanikhun ó khora; fa-fung* en el Imperio Celeste; los italianos *il male di San Lazaro, di fegato di Commacchio;* en Francia, *ladrerie, lèpre, grosse maladie;* en Inglaterra, *leprosy;* en Alemania, *maltzell, malatzey;* en Suecia, *spedalskhed;* en el Brasil, *morfea;* entre nosotros, *Mal de San Lázaro, elefanciasis de los Griegos.*

Hasta el presente se nos refiere que los israelitas, á su salida del Egipto, fueron los propagadores de este terrible azote de la humanidad, pudiendo decirse, de una manera general, que en la actualidad el mal se encuentra esparcido por todas las partes del mundo, excepto en los lugares que gozan de un clima templado y seco.

No se sabe con precision la época de introduccion de la enfermedad en nuestra patria, pero lo cierto es que el conquistador Hernan Cortés fundó un hospital especialmente destinado á los lazarinos. En la actualidad esta afeccion se encuentra reinando endémicamente en Sonora, Sinaloa, Chihuahua, Tamaulipas, Michoacan, Colima, México, Yucatan, y tal vez no hay Estado que deje de producirla, aunque sea muy aisladamente.

VARIEDADES.

Si la sinonimia ha sido bastante rica, no ménos lo son las divisiones que se han hecho de esta enfermedad, y aunque algunas de ellas más ó ménos ilógicas, casi todas son inadecuadas y sólo comprenden en resúmen dos formas de las nuestras: la tuberculosa y la anestésica.

Hebra, en su Tratado de Enfermedades de la piel (en 1878), habla de la forma manchada; pero extendiéndose ménos que en la anestésica y tuberculosa. A los Sres. Lucio y Alvarado cabe la gloria de haber descubierto y escrito por primera vez (1851) sobre la forma manchada, variedad notable no sólo por sus caractéres, que resaltan mucho comparándolos con los de las otras formas, sino por su marcha y duracion menores, y su pronóstico más grave.

La division de las formas en anestésica, tuberculosa y manchada, es la que se sigue en México, y en el mismo vulgo existe la division, llamando á los anestésicos, Antoninos; á los tuberculosos, Leoninos; y Lazarinos á los manchados. Siguiendo al distinguido profesor M. Galan, llamarémos en adelante "Mal de Lucio," á la forma manchada, que hasta el presente se creia peculiar á nuestro país, pero que ya describen tambien algunos autores europeos.

ETIOLOGÍA.

Hoy solamente el vulgo puede creer que el abuso de ciertas carnes, como las saladas, ahumadas, la del puerco ó de ciertos peces, sean la causa principal de esta enfermedad. Hasta cierto punto llegaria á aceptarse como exacerbante del mal, al igual de otros debilitantes, como el alcohol, los excesos, etc.

Por otra parte, de los conmemorativos de los enfermos, sabemos que por regla general no sólo no han abu-

sado de dicha carne, sino que algunos la han ingerido muy poco, y otros apénas recuerdan haberla tomado en sus alimentos, arguyendo muchos por temor de atrapar el mal.

Tambien existe la creencia vulgar de que la sífilis degenera en elefanciasis; pero esto no puede admitirse, puesto que sabemos que la sífilis se caracteriza por sus tres períodos clásicos, por su trasmision por inoculacion, y por su tratamiento específico con el mercurio y el ioduro de potasio; y en tanto que la elefanciasis, como verémos más adelante, es una enfermedad de causa diferente, no contagiosa, de marcha distinta y que se agrava con el tratamiento anti-sifilítico.

La influencia del calor y la humedad, es decir, la situacion baja y pantanosa de una localidad, agregada á un clima caliente, son causas predisponentes, al ménos para el desarrollo de dicha enfermedad. El Sr. Chavarin (Guadalajara) dice que se han dado casos bien comprobados de elefanciasis espontánea, por el sólo hecho de vivir en lugares en que existe endémicamente, no obstante el haberse observado una buena higiene, lo que le hace aceptar, y con razon, como insuficientes las condiciones de clima, y pensar en algo más que en los vientos húmedos y las latitudes. Así pues, dice, se sentiria uno inclinado á aceptar la creacion de una modalidad patológica, de algun principio que flota en la atmósfera de aquel país, y, en fin, en ese *bacillus lepræ* de Haussen y Corniel, que explicaria la infeccion de la enfermedad.

La accion repetida del agua sobre el cuerpo, la sumersion continua, principalmente de los miembros inferiores, en los pantanos, ó la conservacion sobre el cuerpo de los vestidos mojados por las aguas, y principalmente cuando la piel está en pleno funcionamiento, es una de las primeras causas que acusan los enfermos en el con-

memorativo, y es tan notoria esta acusacion, que existe actualmente en Alvarado (E. de Veracruz), un antonino que refiere el hábito de dormirse diariamente en el baño.

La causa perfectamente averiguada, es la trasmision por herencia, y de ésta, segun nuestro eminente profesor Sr. Lucio, es mayor la trasmision por parte de la madre, y muy rara por la del padre. ¿De qué dependerá esto? ¿Será porque no siendo contagiosa la enfermedad, el padre contribuiria con muy poco para el desarrollo ulterior del mal, puesto que la influencia es única y exclusiva sobre el óvulo; miéntras que en la madre, además de la alteracion previa del huevo, hay la influencia tan importante de la nutricion del producto, durante toda la vida intra-uterina, nutricion que se hace necesariamente por un organismo alterado? Además ¿no influirá acaso tambien, cuando se trata de la herencia paterna, el que estando la madre sana y siendo perfecta y normal la nutricion del producto, destruya ó cuando ménos modifique, disminuyendo la influencia del padre sobre el óvulo? Tales son las razones que nos ocurren para explicar la influencia tan distinta de los dos sexos, sin creer por esto que estamos en lo cierto; toca á otros más competentes aclarar un punto tan difícil como oscuro de la Medicina. Además, la herencia es el modo más comun de propagacion, y más en la línea colateral que en la directa. Autores como Virchow, admiten la trasmision hasta la cuarta generacion; y otros hay que dicen que la enfermedad, respetando la segunda y algunas veces la tercera, viene á manifestarse hasta la siguiente. En fin, como hecho muy curioso, tambien debemos mencionar lo que dice el Sr. Lucio hablando del cambio de forma de la enfermedad, cuando se trasmite de padres á hijos: así refiere el caso de una tuberculosa cuya madre era anestésica.

Pasemos á la cuestion tan debatida del contagio: los antiguos autores admitian el contagio por inoculacion, por la respiracion y por el coito; entre los modernos, Pinel y Plenk sostienen esta opinion, pero sin prueba alguna; y los contemporáneos no aceptan esta doctrina, desde que la experiencia de todos los dias viene demostrando lo absurdo de ella. En efecto, nunca se ha visto un cónyuge contaminado por el otro en sus relaciones sexuales; existen casos en que uno de ellos se halla afectado del mal y el otro goza de una salud floreciente. Se refieren variados casos de médicos y practicantes que se han picado, ya con el escalpelo, ya con esquirlas huesosas en las disecciones anatómicas, sin que jamás les haya ocurrido algun accidente; jamás se ha visto que los médicos, practicantes ó asistentes de estos enfermos, hayan sido contaminados; las salas de mujeres heridas, en el Hospital Juarez, nunca han sido contagiadas por las de lazarinas; un discípulo de Rayer usaba la ropa de un elefanciaco, sin tener jamás por qué arrepentirse de ello. Sentado todo esto, ¿puede decirse que la enfermedad es contagiosa? Evidentemente que no, y por lo tanto no debiera existir en enfermos tan desgraciados, ese aislamiento á que los condena la sociedad. ¡Ojalá y se destruyera en el vulgo esa absurda creencia del contagio, que solo sirve para amargar más sus dias y aumentar el infortunio á que están condenados!

Segun algunos autores, el sexo masculino se ve con más frecuencia atacado que el femenino; pero en México no sucede así, el mal ataca con igual frecuencia á los hombres que á las mujeres, aconteciendo lo mismo respecto de la constitucion y el temperamento. En cuanto á la edad, el Sr. Lucio hace ver que es excesivamente raro el que se presente la forma manchada en los viejos: que la enfermedad, bajo cualquiera de sus tres formas,

aparece en general de los once á los veinticinco años, aunque puede aparecer un poco ántes ó un poco despues, pero casi nunca despues de los cuarenta y cinco, aunque si el mal (anestesia ó tubérculos) ha comenzado ántes, puede en esta edad continuar su marcha.

Respecto á la frecuencia de las formas entre sí, juzgando por la existencia de enfermos en el Hospital Juarez, puede decirse que su órden es el siguiente: ocho antoninos (cinco hombres y tres mujeres), seis lazarinos (cuatro hombres y dos mujeres), dos hombres tuberculosos, dos manchados y antoninos y una manchada y antonina.

SÍNTOMAS.

La ineptitud para el trabajo ó pronta fatiga en el ejercicio más ligero, pesadez de cabeza, quebrantamiento de cuerpo, pesadillas frecuentes, desmoralizacion y tendencia á la soledad, calosfríos fugaces, opresion, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, y en fin un abatimiento físico y moral son los síntomas prodrómicos, aunque no de precisa significacion; pero la caída de la cola de la ceja, la resequedad y comezon de las fosas nasales, dolores reumatoides, hormigueo, adormecimiento y supresion del sudor, principalmente de las extremidades, son casi infalibles para pronosticar la pronta invasion de una de las tres formas, pero principalmente de la más grave, es decir, del "Mal de Lucio." Describirémos los caractéres particulares y comunes de las tres formas.

Mal de San Antonio, forma mutilante, anestésica, analgésica (*antoninos*).—Esta forma comien-

za regularmente por calosfríos repetidos pero sin seguirse sino muy raramente, de reaccion febril; palidez de la cara y expresion de un profundo pesar. Despues viene la supresion del sudor y la hiperestesia, que pasa gradualmente á la anestesia en placas, pues no en toda la extension de un miembro se encuentra este síntoma: así se observan porciones de piel, ya de un antebrazo, ya de una pierna, que conservan su sensibilidad en medio de una superficie completamente sin ella. Este es el modo silencioso de invasion de la enfermedad, porque hay otros en que el enfermo se ve sorprendido por una erupcion penfigoide, principalmente en las extremidades, de gran valor para Danielssen, pues que con ella se puede asegurar que el individuo en cuestion presentará la forma anestésica del "Mal de San Lázaro." En otras ocasiones la anestesia no antecede al pénfigo y comienza por una hiperestesia no muy marcada, que pasa gradualmente á la anestesia durable, extendiéndose de una manera difusa y completa en los cuatro miembros; de modo que en este período el enfermo no es sensible á ninguna excitacion, y es probable que muchas veces la insensibilidad no se limite puramente á la piel, sino que se extienda hasta las partes profundas, pues así se deduce del caso señalado por Chavarin, en que una jóven de diez y nueve años, para excitar la admiracion de sus amigos, se clavaba á golpes con una llave un alfiler en la tibia izquierda, sin experimentar el menor dolor. Existe tambien un anestésico que se rebanaba los dedos con un cortaplumas para evitarse las molestias que le ocasionaban las callosidades.

Es muy comun hallar en estos enfermos cicatrices de quemaduras que invaden algunas veces hasta los tejidos profundos; siendo muy notable que, no obstante de no haber sentido las más de las veces la accion del fuego,

la inflamacion consecutiva á esta quemadura origina casi siempre el síntoma dolor.

De las ámpulas del pénfigo mencionado anteriormente, unas se desecan, dejando una costra de color moreno, y en otras la epidérmis se engruesa más ó ménos y cae, dejando una superficie escoriada ó ulcerada, dolorosa y roja, que secreta un humor puriforme; éste se concreta y forma costras del tamaño del ámpula (0,^{m}01 á 0,^{m}06), que se renuevan por otras ántes que venga la cicatrizacion definitiva. La cicatriz tiene un color ménos pronunciado que el resto de la piel, y se halla como deprimida y lustrosa; la sensibilidad está obtusa en este punto y los pelos caen ó nacen muy raquíticos.

Existen tambien en esta forma unas manchas blancas en la cara, en el dorso de los brazos y en el tronco, verdaderas decoloraciones de la piel, que segun el Sr. Lucio son especiales á esta variedad, y cuando han de extenderse, la piel circunvecina toma una coloracion rojiza, no adquiriéndola cuando quedan estacionarias. En esta forma no existe, como en las otras, la alopecia sino cuando el mal está muy avanzado, verificándose entónces la caída de las cejas y pestañas. Otro fenómeno bien notable en esta forma es la destruccion lenta de los músculos que corresponden á las eminencias ténar é hipoténar, á los inter-huesosos y que se extiende algunas veces hasta los antebrazos; de manera que el enfermo parece atacado de esa *mielítis anterior* conocida con el nombre de *atrofia muscular progresiva.* En los piés se verifican los mismos fenómenos.

El tejido huesoso padece esencialmente en esta forma, y este padecimiento se debe á la absorcion, á la supuracion ó á ambas á la vez. La piel se pone seca y se va engrosando paulatinamente hasta el grado de formarse callosidades, principalmente en las plantas de los piés al

nivel de las articulaciones metatarso-falangianas y en las extremidades de los dedos de las manos, en su cara palmar y casi nunca en el resto. El enfermo experimenta inopinadamente quebrantamiento de cuerpo, cefalalgia, fiebre y síntomas inflamatorios de parte del endurecimiento dermo-epidérmico, que concluyen por supuracion y la formacion de un trayecto fistuloso de paredes pálidas, bordes duros, gruesos y dolorosos, que dan paso á un líquido sanioso mezclado con pus fétido y fragmentos huesosos más ó ménos grandes. De esta manera se van eliminando poco á poco porciones de huesos ó de falanges enteras, retrayéndose gradualmente los tejidos blandos de tal modo, que perdida la segunda falange, por ejemplo, la tercera queda en contacto con la primera, "sin que despues de la obliteracion de la fístula quede cicatriz ó señal alguna." (Lucio.)

En el caso en que no hay trayectos fistulosos, parece que las sales calcáreas no llegan suficientemente y hay al mismo tiempo una desasimilacion de las que existen normalmente; los huesos quedan reducidos á cartílagos, favoreciendo así su absorcion sin solucion alguna de continuidad. En ambos casos ó mezclados los dos modos de destruccion huesosa, las manos ó los piés se deforman al grado que las uñas, cuando no se reabsorben, alteradas tambien en su nutricion vienen á implantarse en ocasiones, no sólo sobre los metacarpianos, sino hasta sobre la línea de huesecillos del carpo, adquiriendo así el aspecto de verdaderos vicios congénitos de conformacion. Las fístulas son más comunes en los piés y la absorcion en las manos, las que deformadas tambien por la atrofia muscular, tomando la forma en gancho, dan al enfermo un signo característico de la variedad mutilante.

Otro fenómeno notable y propio de esta forma es la absorcion del cartílago tarso del párpado inferior, defor-

mándolo de modo que adelgazado en su borde se hace más y más cóncavo hasta imposibilitarse por completo la aproximacion de los dos párpados. Las conjuntivítis consecutivas á la irritacion persistente del aire sobre la mucosa ocular parece que debieran ser muy frecuentes, pero no se observan sino en los casos de mal muy avanzado. Como la atrofia muscular se extiende muchas veces hasta la cara, resulta que los carrillos se ponen fláxidos y la comisura labial correspondiente se dirige hácia abajo y afuera, dejando descubiertos los dientes y algunas ocasiones la misma encía, favoreciendo así el escurrimiento de la saliva y evitando la pronunciacion de las letras labiales.

Danielssen hace ver la existencia de una variedad de úlceras de alta significacion, de preferencia en la planta de los piés y que van precedidas de sed, malestar, cefalalgia, opresion, etc. Aparece primero un punto doloroso de color azuloso, despues se hace fluctuante, la piel se adelgaza, se abre y da salida á un líquido consistente, icoroso, mezclado con pus. La piel se despega y se gangrena, dejando á descubierto una úlcera atónica de contornos irregulares, duros, y el fondo formado por músculos muy pálidos y aun por los huesos exfoliados. La duracion de esta pérdida de sustancia es de un tiempo indeterminado, persiste algunas veces durante toda la vida del enfermo, pero en otros vienen síntomas generales y se verifica poco á poco la curacion, dejando la insensibilidad *completa* de los miembros. Cuando se cicatriza repentinamente, se manifiesta un dolor de cabeza muy fuerte, calosfríos repetidos y largos, sucedidos de somnolencias que concluirian en el coma y con la vida del paciente en el espacio de tres á cuatro dias.

Respecto á la comezon, resequedad y desórdenes subsecuentes de la mucosa nasal en esta forma, no se

manifiestan tan marcadamente como en las otras, y esto cuando acontece es despues de un largo padecimiento.

Tambien se observa, algunas ocasiones, una resequedad persistente durante toda la afeccion, en la boca, en la faringe, y aun en el esófago, que ocasiona una sed tenaz (Chavarin). Se ve tambien, pero no con regularidad, un dolor en la region precordial. Por la auscultacion se encuentra, segun el Sr. Lucio, aceleracion insólita en los movimientos del corazon, algunas veces desordenados, y el pequeño silencio tan corto que contrasta muchísimo con el grande; al mismo tiempo los ruidos parecen como secos ó ásperos, habiendo rara vez un soplo verdadero. Los vasos gruesos del cuello dan un ruido de soplo áspero, de doble corriente, que en algunos casos no se percibe. El pulso late un poco arriba de lo normal, y puede decirse que más bien es pequeño y en algunos enfermos ni se siente. Estos síntomas circulatorios se manifiestan poco en esta forma, con más regularidad en la tuberculosa y más frecuentemente en la de Lucio.

Los ganglios linfáticos de la region inguinal se infartan por solo la existencia de las grietas especiales á esta variedad. El síntoma dolor en la columna vertebral (Chavarin), lo mismo que los calambres y contracciones fibrilares, los he buscado en todos los antoninos del hospital y algunos de ellos los acusan. El hígado y el bazo padecen ménos en esta forma que en las otras; la menstruacion suele suprimirse; pero no es un signo constante, y en cuanto á la satiriasis considerada como frecuente, jamás se ha visto en México en ninguna forma.

Careciendo de termómetro de precision, no pude tomar la temperatura en las extremidades, pero el Sr. Chavarin marca un descenso anormal, lo cual concuerda con la supresion algunas veces del pulso en estas regiones.

Forma tuberculosa (*Leoninos*).—En esta variedad, despues de presentados los síntomas prodrómicos mencionados, vienen los de invasion, notándose siempre la supresion del sudor, la insensibilidad y el adormecimiento más ó ménos marcados. La resequedad, comezon y sensacion de obstruccion de las fosas nasales no falta nunca en esta forma, y puede decirse que es tal vez el primer síntoma invasor. Algunos pacientes refieren que la secrecion pituitaria sale mezclada con estrías de sangre.

Ahora bien, el carácter diferencial de esta forma es la aparicion de los tubérculos, éstos se sitúan unas veces en el dérmis y otras en el tejido celular subcutáneo, y parece que cuando su sitio es la piel, ántes de su formacion ó de su desarrollo en tubérculo, aparece en el punto una mancha de color rojizo, como abronzada, de dos centímetros de extension, casi circular y no dolorosa. Cuando aparece en el tejido celular no hay mancha y no se nota ningun cambio en la textura de la piel; pero deslizando la pulpa de los dedos sobre las partes en que aparecen *simétricamente* estos tubérculos, como son la cara, las orejas, las manos, los piés y las piernas, se notan desigualdades ó durezas pequeñas, unas veces dolorosas y otras indolentes sobre las cuales desliza la piel al querer aplicarles movimientos. El volúmen varía desde el de una cabeza de alfiler hasta el de una haba. Algunas veces están aislados, otras reunidos en grupos más ó ménos grandes, y cuando se encuentran en la frente, ó en cualquier punto de la cara, se forman entre unos tubérculos y otros, surcos cuya profundidad está en relacion con la altura de ellos. La superficie de cada tubérculo es de un rojo cobrizo, lisa, lustrosa y de una consistencia unas veces dura y dolorosa, y en otras ocasiones blanda é indolente y con sensacion de fluctuacion oscura.

El abultamiento que ocasiona el desarrollo de los tu-

bérculos en los párpados impide su elevacion fácil, dando así al enfermo un aspecto tan desagradable, que unido al abultamiento sinuoso de la frente, las orejas y los labios, se hace hasta repugnante, y tan característico, que todos los leoninos adquieren una semejanza de fisonomía tal que los hace aparecer como hermanos.

La duracion de estos tubérculos es variable, pero en cualquier tiempo se ablandan, se deprimen poco á poco hasta desaparecer por completo, sin quedar más huella de su paso por la piel, que un color bronceado, pero solamente en el caso de haber tenido esta coloracion desde anteriormente.

En vez de la resolucion se observa en otras ocasiones una ligera inflamacion seguida de una ulceracion, primero superficial, pero que despues se profundiza y extiende hasta destruir algunas veces los tubérculos vecinos sin invadir nunca la piel sana. Pareceria que esta inflamacion se terminase alguna vez por supuracion, por la formacion de un abceso, pero en México no se ha observado jamás este fenómeno. Esta úlcera permanece atónica y dolorosa algunas veces, hasta que se verifica lentamente la cicatrizacion, dejando en su lugar una superficie desigual muy consistente y de una coloracion más blanca que el resto de la piel.

La erupcion tuberculosa no solo ataca la piel sino que tambien las mucosas; así, al cabo de un tiempo de comenzada la enfermedad pueden verse en las fosas nasales, en la faringe y la laringe principalmente, manchas, tubérculos y ulceraciones que ocasionan una série de desórdenes muchas veces tan graves que acaban con la vida del paciente. La ulceracion del tabique nasal destruye casi siempre el hueso y produce esa deformidad, ese achatamiento que es muy conocido en esta forma: la nariz disminuyendo de longitud aumenta de anchura, se

reducen sus aberturas y todas las partes que componen su base á consecuencia de la retraccion, quedando así tres tuberculitos correspondientes al lóbulo y á las alas.

Cuando la erupcion invade la bóveda palatina, lo que es muy comun, la ulceracion llega á destruir los huesos palatinos y á establecer la comunicacion de las cavidades nasal y bucal por una abertura que no pasa de 2½ centímetros. Otras veces el velo del paladar ó los pilares, la base de la lengua y hasta la laringe se ven invadidos por los tubérculos, y en esta última traen siempre la alteracion de la voz, la que es unas veces ronca y otras completamente apagada. La respiracion llega á perturbarse de tal manera, que ha habido en ocasiones necesidad urgente de practicar la traqueotomía. Cuando las nudosidades se sitúan al nivel de las articulaciones ó en sus partes vecinas, las ulceraciones llegan á abrir las cavidades, trayendo por consiguiente fenómenos muy graves que hacen necesarias operaciones serias. Esta complicacion acontece de ordinario, pero tampoco es raro observar el que abierta, por ejemplo, una articulacion del pulgar el enfermo se resista á la operacion y se cure él solo con un *vendolete de tela emplástica.* Y, cosa que llama mucho la atencion, la oclusion se verifica cuando más en el espacio de tres dias. Esto se explicaria con lo dicho por Brown-Sequard, que ve cicatrizarse las heridas más pronto del lado en que el simpático ha sido cortado. Lo anterior vendria en apoyo de la patogenia, segun la explica el inteligente compañero Sr. Rivadeneyra. Sigamos adelante: la alopecia y en particular la caída de las cejas, está en razon directa del número y desarrollo de las nudosidades, pues los pelos caen, segun parece, por el hecho del desarrollo de los tubérculos en los puntos donde aquellos están implantados. En cuanto al cambio de coloracion del pelo, en México se han observado

dos casos solamente (Lucio): un individuo de doce á trece años y otro de treinta y cinco, en quienes la cabeza estaba tan cana como la de una persona de cuarenta y cinco. Los demás síntomas como los circulatorios; la hipertrofia del hígado, del bazo, son en esta forma un poco más acentuados que en la anterior, y no así el dolor del raquis, que ningun tuberculoso lo indicó.

Forma Lucio, forma manchada *(Lazarinos).*— En esta forma se encuentran los síntomas prodrómicos descritos, los cuales tienen una significacion tan vaga como en las otras, y por consiguiente pasarémos á los de invasion, que consisten en la supresion del sudor, adormecimiento é insensibilidad principalmente de las extremidades, resequedad, comezon de las fosas nasales y caída de las cejas y pestañas.

La supresion del sudor no es constante; pero el adormecimiento y hormigueo de las extremidades, seguidos de insensibilidad, aunque no completa, son signos no solo constantes sino que pueden considerarse como primeros y muy útiles para el diagnóstico.

Al propio tiempo se nota el prurito, sequedad y sensacion de obstruccion nasal, que obliga al paciente á rascarse. Se observan, como en la forma tuberculosa, estrías de sangre mezcladas con mucosidades, y más tarde el proceso ulcerativo del tabique que conduce á todos los desórdenes y deformaciones que se observan en los leoninos.

La alopecia que acompaña siempre estos síntomas desde el principio y que comienza por las cejas y pestañas, sigue con el vello de las piernas y los brazos y concluye con los del tronco.

Es de notarse que no obstante la predileccion de este síntoma en la forma, jamás se ha visto en este país la

caída del pelo en la cabeza, pues esto cuando mas se ha llegado á observar, ha sido en el punto que ocupa la raya en las mujeres. En las cejas y pestañas comienza la depilacion siempre por la parte externa y nunca por la interna. En el mayor número de casos esta pérdida es completa, pero en otros quedan solo en la parte interna unos cuantos pelos descoloridos, lisos, suaves y que revelan muy poca vida; en el lugar que ocupaba la ceja, la piel queda completamente lisa, lustrosa y de color rosado. En resúmen, el Sr. Lucio concluye de la siguiente manera: siempre que un individuo se presente con la caída de las cejas, diminucion de sensibilidad en los miembros y con el padecimiento nasal mencionado, aunque no exista otra manifestacion, puede asegurarse de un modo general que este individuo está atacado de elefanciasis y que muy probablemente será Lazarino, es decir, manchado.

Todas estas alteraciones siguen avanzando más y más, hasta quedar como estacionarias, pero despues de un tiempo que comprende de uno á tres años, aparecen las manchas distintivas de esta variedad, y que se presentan de dos maneras: con ó sin endurecimiento previo. En el primer caso, en un punto cualquiera de la superficie de los miembros experimenta el enfermo repentinamente una sensacion de adormecimiento, de dolor, de ardor quemante que acompaña la aparicion de un endurecimiento de la piel de figura oblonga como un arvejon, de color rojo claro, duro y doloroso al tacto; en el vértice de este endurecimiento aparece una manchita de color rojo oscuro ó violado, que en muy pocas horas se extiende á toda la nudosidad, trocándose entónces el color rosado que tenia, en oscuro. En el segundo caso no existe endurecimiento, y la mancha aparece con un color escarlata muy vivo, que pasa poco á poco al oscuro

ó se hace cenicienta, dolorosa, con sensacion de ardor quemante y circunscrita de una pequeña zona inflamatoria de color rosado claro, que desaparece por la presion. Es de notarse que, en muchas ocasiones, el enfermo pronostica la salida de una mancha en determinado lugar; indica que en un punto limitado de su piel siente una sensacion ardorosa acompañada de ligero prurito, y, sobre todo, de un dolor intenso, dolor que se mitiga y aun en algunos casos desaparece del todo, tan pronto como aparece la mancha. Las circunstancias de ser mucho más intenso el dolor ántes de que la mancha aparezca, y que cuando ésta se produce disminuya en intensidad ó cese del todo, explican el por qué los enfermos que observan con atencion la marcha de su mal, pueden indicar de antemano, con exactitud, el sitio donde las manchas han de aparecer. En los dos casos las manchas aparecen, y por regla general de un modo *simétrico*, sobre el lado de la extension de los miembros, y su órden es el siguiente: en los piés, en las piernas, en las manos, en los antebrazos, en los muslos, brazos y muy raramente en la cara. Se presentan generalmente aisladas, como por accesos; pero ha habido casos de erupcion repentina y confluente, como el citado por el Sr. Lucio, en el que el enfermo murió en veinticuatro horas. La forma es unas veces lineal, circular, elíptica, ó como vetas de mármol, y con un tamaño, desde unos milímetros hasta 0.03. La coloracion ó los matices por que van pasando, no desaparecen por la presion del dedo, y en tanto que sí se pierden momentáneamente en la franja inflamatoria de eliminacion. Unas se terminan por resolucion y otras por gangrena: en el primer caso, la coloracion escarlata se va oscureciendo hasta hacerse morada oscura para aclararse despues paulatinamente, dejando ver por trasparencia la piel un poco roja; finalmente, quedan unas

manchitas apénas perceptibles de esta coloracion y pocos dias despues todo desaparece sin dejar señal alguna.

Cuando se terminan por la formacion de una escara, ésta puede ser más ó ménos gruesa; así, unas veces la mancha se deseca pasando á la coloracion moreno-oscura, y se desprende bajo la forma de una escara tan delgada, que parece formada por la misma epidérmis, dejando en su lugar una coloracion rosada que desaparece más tarde, quedando la piel completamente sana. En otras, la epidérmis muy adelgazada se halla distendida por serosidad turbia, amarilla y algo pegajosa; rota el ámpula se escurre el líquido y deja una escoriacion rosada, diseminada de puntitos de un rojo más subido. En vez de lo anterior se ve en otras ocasiones una pústula proporcionada á la mancha, el pus se concreta y se forma una escara gruesa, blanco-amarillenta, circunscrita por una zona roja de eliminacion, que al desprenderse deja una úlcera de bordes cortados á pico, cuyo fondo rojo excreta un pus, al parecer, de buena naturaleza. El tiempo que trascurre desde la aparicion de la mancha hasta la caída de la escara es, por término medio, de quince dias, y el que necesita la úlcera para la cicatrizacion, seria el mismo que gastara una úlcera simple para su curacion.

La cicatriz que resulta tiene caractéres tan notables, que puede avanzarse á decir, sin temor, que es un signo precioso de diagnóstico: al principio tiene ésta un color rosado-claro; pero despues se pone de un blanco-gris, lisa, lustrosa, dejando ver por trasparencia, y de un modo muy claro, los vasos capilares que se desarrollaran debajo de ella. En el contorno de la cicatriz aparece una faja como de un centímetro de ancho, de color café más ó ménos oscuro y algo abronzada, que hace resaltar el centro blanco formado por la cicatriz.

Respecto al cambio de coloracion de la piel, solo puede citarse el caso (Lucio) de un enfermo, en el que, además de haber hecho la enfermedad más progresos que en otros pacientes, el color de éste, siendo trigueño, fué oscureciéndose más y más, hasta hacerse cobrizo.

Las fosas nasales, la bóveda palatina, la laringe, etc., sufren alteraciones del todo semejantes á las señaladas en la forma tuberculosa, siendo debidas aquí á las ulceraciones consecutivas á las manchas. Lo mismo puede decirse de las artrítis, las conjuntivítis, aunque las inflamaciones oculares son raras en esta forma, siendo por el contrario más notable y más exagerado el brillo de los ojos, que el que se observa en las otras variedades. Los síntomas circulatorios son más marcados en estos enfermos que en los leoninos, y mucho más que en los anestésicos. El pulso es más frecuente que en los otros; las venas de los miembros, principalmente las de los inferiores, se abultan algunas veces, se hacen como varicosas, pudiendo por la palpacion seguirlas en todo su trayecto, dando la sensacion de un surco excavado en la infiltracion dura de las piernas. El dolor medular se presentó en cuatro manchados; una enferma lo acusa desde el período de invasion.

MARCHA, DURACION Y TERMINACION.

Puede decirse, de un modo general, que la marcha de la elefanciasis es lenta, irregular y crónica, observándose en algunas ocasiones períodos de exacerbacion y de decrecimiento.

La forma anestésica tiene una marcha más irregular que las otras, sus remitencias son largas, permaneciendo estacionaria años enteros. La formacion de los trayectos fistulosos se ve precedida de una exacerbacion de los síntomas, principalmente de los generales, y seguida de supuracion, acompañada ó no de esquirlas huesosas; cicatrizada la abertura quedan deformaciones, permaneciendo en su estado la enfermedad hasta otra nueva exacerbacion, y así en adelante hasta la muerte del enfermo por alguna complicacion, ó el alivio, dejándole deformado é inútil. Esta variedad tiene una duracion de treinta á cuarenta años.

En los tuberculosos la enfermedad comienza por el malestar, hormigueo é insensibilidad; pasados algunos meses se presentan los tubérculos, que se resuelven ó ulceran, siguiendo regularmente la enfermedad un carácter continuo, teniendo sus períodos de exacerbacion, principalmente por un cambio de estacion, por enfriamientos, por exceso de trabajo ó mal régimen en los alimentos. Así se conservan estos enfermos durante un espacio de tiempo comprendido entre doce y veinte años, hasta que una complicacion como la diarrea, el mal de Bright, etc., pone fin á tanto sufrimiento.

La forma Lucio comienza, como se ha dicho, por el hormigueo seguido de adormecimiento, por la caída de las cejas y pestañas, pero más notablemente que en las otras formas. Los enfermos siguen de esta manera hasta que una causa cualquiera determina la aparicion de las manchas, precedidas y seguidas de sus caractéres particulares. Ésta no lleva claramente esa marcha continua que se observa más frecuentemente en los leoninos, sino que se marcan regularmente con más perfeccion los períodos de exacerbacion y remision, para volver al de estado, siguiendo con estas alternativas en el es-

pacio de seis á ocho años, por término medio. Los manchados se agravan comunmente al concluir cada estacion; pero principalmente á la salida del invierno y entrada de la primavera, mejorándose su estado en verano y en otoño. La vida de estos pacientes finaliza siempre, ya por la enterítis ulcerosa, ya por supuraciones abundantes ó inflamaciones francas, como la neumonía, los flegmones ó la erisipela.

Cuando las formas se combinan en un mismo individuo, puede calcularse la duracion, de un modo general, en un término medio entre la duracion de la forma más rápida y la de la más lenta.

DIAGNÓSTICO.

Tienen los individuos afectados de elefanciasis, caractéres tan particulares y tan notables, que en un gran número de casos puede diagnosticarse la enfermedad, por decirlo así, hasta de *visu;* pero si puede decirse esto cuando la afeccion va un poco avanzada, no sucede otro tanto al comienzo de ella: en este período encontramos adormecimiento, hormigueo é insensibilidad, que nos harian pensar en una afeccion cerebral crónica, pero que excluiriamos, reflexionando que faltaban las perturbaciones de movimiento é inteligencia, y además, de que nos sobrarian la resequedad de las fosas nasales y la alopecia, que siempre acompañan á las tres formas, principalmen-

te á la forma Lucio. Veamos ahora cada una de las variedades:

La forma anestésica nos presenta esa destruccion de las extremidades, seguida de una deformacion tan característica, que no hay enfermedad conocida con la que pueda equivocarse.

Los tuberculosos pudieran tomarse por sifilíticos en el segundo período; pero las sifílides se encuentran diseminadas indistintamente en todo el cuerpo, rara vez conservan el color normal de la piel, y generalmente se ulceran.

Los leoninos presentan los tubérculos exclusivamente en la cara, las orejas, el dorso de los miembros, aglomerados y formando esos surcos anteriormente mencionados; comunmente lisos, no todos con el color cobrizo, y acompañados siempre de la caída de las cejas.

La manchada de Lucio pudiera equivocarse con la púrpura hemorrágica, que nos presenta manchas escarlatas parecidas; pero que difieren por su situacion, por su tamaño, su marcha fugaz, su terminacion nunca por supuracion, y acompañándose siempre de hemorragias distintas. Las manchas de la elefanciasis se presentan de preferencia en la parte dorsal de los miembros, son más grandes que las de la púrpura, duran más largo tiempo, se observa con frecuencia la supuracion con cicatriz especial y no se acompañan de hemorragias diversas.

Por último, si los caractéres dichos de las tres formas no fuesen satisfactoriamente diferenciales, se acudiria á los conmemorativos, los que unidos á la diminucion de la sensibilidad, sequedad y obstruccion de la nariz, la alopecia y ese carácter tan lento de la enfermedad, no nos dejarian duda alguna de que nos encontrábamos al frente de la enfermedad que estudiamos.

COMPLICACIONES.

La elefanciasis de los griegos se complica de un número considerable de enfermedades, pero especialmente de padecimientos flegmásicos; así se observan las pulmonías, las conjuntivítis, las laringítis con todas sus consecuencias, las erisipelas, los flegmones, el mal de Bright y diversas erupciones de la piel, como las vesiculosas, pustulosas, etc. Pero la complicacion frecuentísima y hasta cierto punto constante, es la diarrea, verdaderamente sintomática de la generalizacion del padecimiento al tubo intestinal y que conduce á la tumba, especialmente á los individuos afectados de la forma Lucio.

Hay respecto de las complicaciones, un hecho muy importante y curioso para el estudio, y es, que todos los lazarinos parecen refractarios á las enfermedades febriles esenciales; es decir, á aquellas que se acompañan de una diminucion marcada de la fibrina de la sangre, como son: el tifo, la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, etc. Esto último se apoya con la observacion del Sr. Lucio, en el espacio de ocho años de tratar diariamente á más de cincuenta lazarinos, en cuyo tiempo reinaban epidémicamente las enfermedades mencionadas. Por otra parte, la sala de lazarinos en el Hospital Juarez, es la más húmeda, la más oscura, la más fria, y, en una palabra, además de encontrarse en tan malas condiciones higiénicas, se halla contigua á la de tifosos. Todas estas circunstancias serian más que probables para contraer

las enfermedades infecciosas, y fuera de todo esto, la experiencia de tanto tiempo trascurrido en México, no ha contradicho todavía el hecho tan perfectamente observado por el Sr. Lucio.

PRONÓSTICO.

La manchada de Lucio es la más grave de las tres formas, ménos la tuberculosa y ménos aún la anestésica. Como debe suponerse, esta gravedad aumenta ó disminuye con el estado constitucional anterior del individuo, con la mayor ó menor susceptibilidad de las vías digestivas, con el ensañamiento más ó ménos grande del mal, y con otra multitud de circunstancias que contribuyen ó á la desaparicion de estos desgraciados, ó á dejar restos animados de hombre que no sirven mas que para implorar la caridad pública, ó vivir en el rincon más aislado de un hospital, esperando con una resignacion que pasma, el término fatal de su infortunio y que cese así, por fin, esa proscripcion injusta á que estaban condenados por el horror que desgraciadamente inspiraran á la sociedad.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

La epidérmis se presenta muy delgada, y algunas veces sus celdillas, muy refringentes y granulosas, están

como disociadas; el cuerpo mucoso de Malpighi sano, pero notándose en algunos puntos prolongaciones interpapilares, que llegan hasta el dérmis. Veamos ahora el dérmis, sitio principal de las alteraciones: haciendo un corte en una mancha, que en el cadáver tiene ya un color lívido, vemos que esta coloracion debe su existencia á un pequeño foco hemorrágico, cuyo contenido se escapa por la presion, dejando una diminucion de color en el lugar.

Alrededor de cada tubérculo existe una inflamacion difusa del dérmis que puede alcanzar el tejido subcutáneo. Los vasos sanguíneos están dilatados, los linfáticos cargados de linfa, las fibras elásticas perdidas y el tejido celular se enrarece para contener, segun Ranvier, gruesas celdillas madres cuya proliferacion da lugar á un número infinito de celdillas embrionarias, que rodean de preferencia á los vasos del dérmis, los cuales participan de la irritacion formativa, dando lugar á las endarterítis y endoflebítis, sitio primitivo del mal, segun el Sr. Lucio.

Los órganos contenidos en el dérmis, como son las glándulas sudoríparas, los folículos pilo-sebáceos con sus fibrillas musculares y los corpúsculos del tacto, sufren las consecuencias forzosas de la proliferacion, ya sea porque se encuentran ahogados por esta invasion de neoformacion, ó ya porque proliferando por sí mismos acaben por destruirse. El corte de un tubérculo en el campo del microscopio, nos enseña que la epidérmis falta, que el cuerpo mucoso adelgazado en unas partes, está desgarrado en otras. El tejido nuevo penetra en forma de columnas en el dérmis, hallándose entre ellas pequeñas masas de tejido conjuntivo con sus celdillas estrelladas, producciones, segun observacion de Jaccoud, subordinadas á las alteraciones de los vasos.

Las mucosas están tambien alteradas, pero en ellas la marcha es más breve. En la boca se notan las manchas

con su tinte bronceado, en algunos puntos los tubérculos la invaden tambien, sobre todo en la bóveda palatina que se perfora consecutivamente. La lengua está gruesa, hendida, ulcerada, en donde la neoformacion se ha reblandecido; la faringe presenta las mismas lesiones, miéntras que el esófago rara vez se encuentra atacado. Llegamos así á las mucosas del estómago y del intestino, las cuales presentan siempre las señales de una gastro–enterítis crónica. Danielssen ha visto tubérculos desarrollados sobre los folículos de Peyer, los que ulcerándose, han invadido hasta el tejido peritoneal.

En el tejido celular sub–peritoneal, en las vísceras abdominales, con excepcion del páncreas y las cápsulas supra–renales, se depositan durante la marcha de la enfermedad, gran número de tubérculos.

No han faltado en algunas autopsías las ascítis, las alteraciones de la nefrítis parenquimatosa, la hipertrofia del hígado y el depósito de celdillas granulosas oscuras sobre la cápsula de Glisson y á lo largo de los vasos, principalmente de los hepáticos; pero lo más notable es la alteracion del bazo, el cual se encuentra con un tamaño hasta cinco veces mayor que el normal.

Las manchas, los tubérculos mismos, amarillo–blanquizcos los unos, ulcerados los otros, los encontramos tambien en las fosas nasales. En la epiglotis, las manchas y tubérculos engruesan los bordes é infiltran las partes vecinas; las cuerdas vocales están como borradas, las úlceras engendran la inflamacion del pericondro ó del cartílago, terminando con una fístula ó con la formacion de un tejido que al retraerse estrecha la tráquea ó los bronquios y que hace experimentar al paciente las angustias, cada vez mayores, de la asfixia. En el pulmon, el Sr. Lucio halló con frecuencia los signos de la neumonía, del edema, enfisema, y muy rara vez los de los tu-

bérculos; Chavarin dice que para Boek y Danielssen, la elefanciasis aleja los tubérculos, y las otras complicaciones son puramente accidentales.

La pleura y el pericardio tambien se encuentran alterados.

El centro motor del aparato circulatorio, en las tres formas se encuentra intacto, segun el Sr. Lucio; pequeño y blando para Rayer; pálido y fláxido segun Chavarin. El endocardio izquierdo blanquizco y de mayor espesor. La sangre detenida en el postrimer latido del corazon, se estanca con el último suspiro y los coágulos de las cavidades de este órgano, viscosos y negruzcos, se elevan hasta las arterias carótida y subclavia.

Se encuentra una atrofia notable constante y extendida en casi todo el sistema arterial, pero principalmente en los miembros; así, el cayado de la aorta presenta el diámetro del dedo meñique; en un cadáver se encontraron las paredes de una coronaria tan gruesas, que disminuian muy notablemente su calibre; en la luz de las arterias axilares no penetra la extremidad de una sonda acanalada; se ha visto la tibial disminuir en su calibre de arriba abajo tanto, que en la garganta del pié casi no se encontraba la pediosa. La pared interna de las venas cavas y pulmonares se encuentra oscura.

La sangre contiene un suero de color verdoso en donde nadan celdillas de moléculas trasparentes. Se ha analizado y encontrado en ella 68 de globulina y 4 de hematina; la fibrina aumenta algunas veces hasta $6^{0}/_{0}1000$

En estos últimos tiempos se ha hecho con afan el estudio de las lesiones del sistema nervioso. La neoformacion embrionaria recorre sus períodos alterando los tabiques conjuntivos, las láminas contienen celdillas gruesas y numerosas; éstas cubren, abrazan, comprimen á los elementos nerviosos, hasta que quedan reducidos á

la vaina de Schwann, la cual, débil y arrugada, no encierra entónces más que restos de fibras y celdillas. Estas lesiones han sido observadas por Jaccoud en los nervios cubital, mediano y peroniano.

En las fibras de Remak el protoplasma fibrilar se desagrega en granulaciones que la vaina apénas puede contener y un grupo de núcleos y granulaciones nos recuerda la fibra amielínica. Raras veces al lado del proceso destructor se encuentran los signos que indiquen fenómenos de reparacion.

La médula llamada tal vez á representar un gran papel en la elefanciasis, sufre el mismo proceso, variando el aspecto de las lesiones, con su intensidad, la edad del mal, y forma que haya presentado; ésta se encuentra esclerosada, con los ramitos nerviosos primitivos varicosos y las celdillas pocas y separadas entre sí; la columna de Clarke, en la region dorsal, tiene sus celdillas degeneradas; las raíces de los plexos axilar y ciático, están atrofiadas en el interior del canal raquidiano; las meninges gruesas, congestionadas, con exudados sero-albuminosos, cubren al cordon medular tambien enfermo; la vaina linfática que rodea los vasos, se engruesa, y no pudiendo resistir éstos á la presion sanguínea, se rompen en varios puntos, produciéndose hemorragias. Por todas partes se ve la neoformacion embrionaria y la regresion gránulo-grasosa, dejando huellas de su paso.

El cerebro se encuentra normal para el Sr. Lucio, más duro para Danielssen, y pálido y con derrame aracnoideo sero-albuminoso para Chavarin.

El ganglio cervical superior del simpático se ha visto negruzco y con sus ramitos anastomóticos más frágiles. Esto, que hace notar el Sr. Chavarin, llama mucho la atencion por su enlace probable con la alteracion del cuerno adelgazado en la misma altura y lado de la médula.

PATOGENIA.

En los antiguos tiempos del humorismo, se creyó que la elefanciasis era ocasionada por la corrupcion de la sangre, por el moco, por la bílis roja ó por la bílis negra. Esta doctrina subsistió hasta que Lorry la sustituyó por la de la grasa fundida y eliminada con el sudor y la orina.

Schilling permutó la accion de la grasa por la de la linfa, permaneciendo así esta última hasta que llegó la teoría circulatoria diciendo: primero, que la alteracion de las venas era el principio de la afeccion; despues, que una idiosincrasia particular determinaba la plasticidad de la sangre; otra en que se confundió con el escorbuto; y Danielssen cree que la enfermedad es debida á una discrasia de la sangre, en que ocupa un lugar principal un exceso de albumina.

Nuestro profesor Lucio, teniendo presente las lesiones constantes del sistema vascular, aproxima la afeccion, sin identificarla, á una arterítis. En una y otra enfermedad se presentan el adormecimiento, la frialdad y la gangrena en las extremidades; en una y en otra las paredes arteriales se alteran, con la diferencia de que en la arterítis sucede de un modo agudo y en esta enfermedad de una manera crónica; el exceso de las pulsaciones, las frecuentes reacciones febriles en los manchados, hablan en favor de esta teoría, una vez que aparecen sin que ninguna flegmasía apreciable exista. Extendiéndose el sitio del mal á las paredes finas y delicadas de los capilares cutáneos, comprenderémos que no pudiendo resistir en muchos puntos el choque sanguíneo, se rompen,

y tendrémos la hemorragia de la piel, causa de las manchas. El mismo trabajo oblitera los ramitos que alimentan las cejas y pestañas; éstas mueren y caen por falta de alimento. Cuando el proceso llega hasta los vasos nutritivos de los huesos, se verifica la absorcion ó destruccion que vimos en los síntomas.

Esta teoría es bastante satisfactoria, pudiendo resistir á un exámen detenido, pues en mi humilde parecer, en oposicion al Sr. Chavarin, sí explica los principales síntomas en las tres formas.

El Sr. Prof. Maximiliano Galan, citado por Muycelo, cree que el mecanismo de la produccion de las manifestaciones cutáneas de la forma manchada, tiene algo de semejante á lo que pasa en la endocardítis ulcerosa, con tanta más razon cuanto que la alteracion de las arterias explica el modo de formarse el émbolo que obturaria la arteriola.

Vienen ahora las teorías nerviosas:

En una tésis del año de 72, el Sr. José Muycelo expone la primera opinion nerviosa y dice: que las celdillas que se encuentran debajo del neurilema alterado, endurecido, de un nervio periférico, forman una sustancia anormal que penetra todo el nervio hasta el cilindro-eje, el cual concluye por desaparecer, explicándose de esta manera las alteraciones de sensibilidad. En cuanto á las perturbaciones de nutricion, les da un mecanismo diferente, partiendo del hecho sabido de que la mayor parte de las funciones de la vida vegetativa están bajo la influencia de la sensibilidad; es decir, que una impresion periférica reflejándose en la médula ó en un ganglio, produce una modificacion notable en dichas funciones. Así se comprenderian las modificaciones que se producen en la circulacion por la impresion fria de la piel, y así tambien se explicaria que la desaparicion del cilindro-eje de

los nervios sensitivos constituya la falta de estímulo necesario para que el arco reflejo se verifique, y que en consecuencia se determinen las lesiones que hemos visto en la Anatomía Patológica.

El Sr. Adrian de Garay, en su memoria sobre esta enfermedad avanza, en mi concepto con mucho acierto, diciendo que el estado patológico es debido á una "*trofoneurosis diseminada.*" Habiendo excluido la posibilidad del mal en el elemento vascular, lo busca en la parte del sistema nervioso que tiene por objeto activar, en la profundidad de los tejidos, los cambios que constituyen la asimilacion y desasimilacion elementales; es decir, en los nervios tróficos. Segrega los vaso-motores de los trastornos patológicos, porque segun Claudio Bernard, la parálisis de estos nervios no tiene más efecto que congestionar los territorios en que se distribuyen. "Jamás se ha visto, dice Vulpian, producirse la atrofia de los músculos de la cabeza en los animales á consecuencia de la seccion del cordon cervical del gran simpático." Se comprenderá que las perturbaciones de las funciones de los nervios tróficos ocasiona la atrofia, la muerte de las partes en donde se distribuyen: como ejemplo de estas perturbaciones cita las erupciones herpéticas tomando la forma de zona, las erupciones penfigoides, eczematosas, eutematosas, que vienen á consecuencia de lesiones nerviosas, como en las neurítis, neuralgias, heridas, etc. La decoloracion y caída del pelo en la neuralgia del trigémino, en la trofoneurosis facial, las ulceraciones de la lengua en las lesiones del trigémino, la atrofia muscular progresiva como alteracion especial de los cuernos anteriores de la médula, la atrofia del testículo consecutiva á la seccion del nervio espermático; la palidez, sequedad y ulceraciones de la piel, la caída de los vellos, de las uñas, hemorragias y necrosis de las falanges despues de la sec-

cion del ciático en un conejo por Laborde y Leven. Dieulafoy, al tratar las perturbaciones tróficas en general, dice: "Las lesiones de los centros nerviosos y de los nervios traen algunas veces como consecuencia, accidentes que tienen por caractéres comunes trastornos en la nutricion, lo que les ha valido el nombre de trastornos tróficos. Estos trastornos tróficos ocupan la piel, las mucosas, el tejido celular, los músculos, los huesos, las articulaciones, las vísceras; traen como consecuencia erupciones, una pérdida de sustancia, una ulceracion, una atrofia, una necrosis, una detencion de desarrollo por una exuberancia del tejido afectado;" en el mal de San Lázaro tenemos lesiones análogas: así, en la piel encontramos la falta de coloracion, supresion del sudor, caída del pelo, aparicion de las manchas y tubérculos especiales, atrofia de las uñas; en la mucosa nasal, bucal y laríngea las alteraciones vistas en los síntomas, pudiendo decirse lo mismo con respecto á los músculos, los huesos y las arterias, etc., etc.: se ve, pues, que todas las manifestaciones que caracterizan las lesiones tróficas se encuentran exactamente en el mal de San Lázaro; por esta razon el autor se inclinaria á creer que la presente afeccion es un padecimiento de los nervios tróficos. Siendo la enfermedad una perturbacion de la nutricion y que Küss y otros fisiologistas consideran á la fibrin como un producto de desasimilacion que aumenta en algunas enfermedades, el exceso de este principio en la sangre de los lazarinos seria debido á la poca asimilacion y á la abundante desasimilacion. Los nervios no son tróficos por sí mismos, sino que esta propiedad la comunican los centros nerviosos, como son comunicados el movimiento, la sensibilidad y ciertas secreciones; de consiguiente algun centro se altera, pero es muy difícil localizar la lesion sin hacer estudios prolijos de Anatomía Patológica é Histología. Guiándose por

la semejanza que hay entre esta enfermedad y la atrofia muscular progresiva y la parálisis infantil, el autor sospecha alguna alteracion en las raíces anteriores de la médula y aun en los cuernos anteriores; no siendo esto una seguridad, ni conociendo tampoco la clase de alteracion que afecta al centro, el autor concluye llamando á este estado patológico una "*trofoneurosis diseminada.*"

El Sr. Chavarin, en el año de 1883, emite la teoría de la angioneurítis, es decir, de la inflamacion de los nervios vaso-motores, partiendo de la hipótesis de que no existe sino una especie de nervios para los vasos. Así admite la estrechez de un vaso por excitacion conveniente del nervio y la dilatacion pasiva por una irritacion más fuerte. Suponiendo, pues, que un pequeño filete nervioso se inflama, vendrian en el punto donde éste termina, las consecuencias del primer período, el de excitacion, habrá isquemia; y despues los del segundo, se producirá la congestion. En este segundo período se presentaria el punto rojo (forma Lucio) tumefacto, doloroso, ó la mancha escarlata debidas al retardo de la circulacion. Si la congestion no se disipa, la exudacion consecutiva comprimirá los vasos nutritivos, los cambios de asimilacion y desasimilacion se perturbarán, y vendrá la diminucion diaforética, la alopecia, la epidérmis sin jugos se desprenderá sola ó bien juntamente con las capas superficiales del dérmis cuando las invade la falta de nutricion, formándose entónces el ámpula que vimos en los síntomas; de un modo semejante se formarian las pústulas que dejan ulceracion. La hiperemia, la congestion macular supuesta, en vez de persistir se disipa y deja en su lugar algo que no habia; si aparece nuevamente, á ese algo se agrega otra cantidad igual, y así sucesivamente hasta la acumulacion de elementos celulares nuevos que constituyen las neoplasias tuberculosas de los leoninos. En las manchas y

6

tubérculos la inflamacion nerviosa es intensa; por eso en el período congestivo es tan precoz y tan notable, y el de isquemia pasa casi desapercibido, correspondiendo á éste tal vez los calosfríos, adormecimientos y demás prodromos. Así pues, la dilatacion paralítica es la que abre el cuadro clínico en las dos formas. En los antoninos la inflamacion seria ménos fuerte, pero más extendida y más duradera; así pues, excitado un nervio ligera, pero continuamente, estrecharia el campo vascular correspondiente tanto tiempo cuanto durase el estímulo patológico; esta anemia prolongada disminuirá las combustiones locales, el calor periférico, las secreciones, etc., y alterará á la larga, permanentemente, la nutricion de los territorios correspondientes. Encadenados todos estos fenómenos al proceso primitivo, explicarian todos y cada uno de los síntomas de los anestésicos y los comunes á las tres variedades; efecto es todo esto de la diseminacion del proceso primitivo y las perturbaciones que produce la duracion larga del primer período, por este motivo los vasa-vasorum estrechados nutren mal á los vasos, éstos se atrofian y mandan poca sangre á los primeros y á los demás tejidos que nutren. A la encadenacion de la excitacion larga del simpático y de la atrofia vascular consecutiva, sin olvidar las condiciones ordinarias de la circulacion en todas las partes lejanas del órgano impulsor, se atribuirian todos los fenómenos distróficos generales y las alteraciones de los huesos y músculos de las extremidades; los engurgitamientos del hígado y del bazo, la orina albuminosa, el engrosamiento de las piernas, los exudados alderredor de los nervios, en el cerebro, etc., se considerarian como resultado de la plenitud venosa consecutiva á la dificultad de la circulacion arterial; las alteraciones medulares quedarian comprendidas dentro del proceso de la enfermedad. De la gene-

ralizacion de las manifestaciones estudiadas se desprende que debe haber difusion del padecimiento nervioso, y de la predileccion para la cara, los miembros, etc., su localizacion á grupos particulares de nervios. El autor dice que esto podria explicarse mejor suponiendo que la afeccion principiara en las células de orígen medular y de allí se propagara más ó ménos á los cordones simpáticos, pues á ello autorizan el dolor á la presion en el ráquis, propio de las mielítis, el cuadro de invasion febril, la difusion de los síntomas espasmódicos y paralíticos, el estado de la médula en la autopsía y, por último, la terapéutica viniendo á apoyar esta manera de ver cuando se produce una remision muy notable de los síntomas, con la aplicacion de ventosas á lo largo de la columna vertebral, la revulsion con el iodo, las moxas ó la pomada estíbica. En fin, el Sr. Chavarin concluye de todo lo expuesto anteriormente, que la enfermedad es una "*angioneurítis de orígen central diseminada.*"

Por último, el Sr. Mariano Rivadeneyra, en una memoria que leyó en la cátedra de Patología interna, en el año de 1884, nos dice que la presente enfermedad es una "*trofoneurítis crónica generalizada.*" Esta última teoría parece ser la más aproximada y por lo tanto más admisible.

Aceptando este mismo Sr. Rivadeneyra la existencia de los nervios tróficos y apoyándose en la analogía que existe entre las lesiones del Mal de San Lázaro y las que son consecuencia de la alteracion de aquellos, infiere por la analogía de los efectos, la de las causas, y admite como más probable la naturaleza inflamatoria de la lesion.

Veamos cómo la explica.

Charcot, el primero en el año de 1859, publica en el diario de Robin una nota de un individuo herido en el muslo por una bala; una violenta neuralgia se desarrolla apare-

ciendo en la direccion del nervio doloroso un gran número de vesículas. Las observaciones se multiplican buscando siempre la comprobacion en las autopsías y las experiencias fisiológicas.

Consultando á Favre y á Testut sobre este punto, nos dan muchas luces.

Existen en la clínica múltiples ejemplos de flegmasías, ya agudas, ya crónicas, ó de perturbaciones de nutricion evidentemente subordinadas á una alteracion nerviosa. Leudet dice que á un inglés que se expuso en un espacio cerrado, al producto de la combustion del carbon, se le cubrió el bazo de eritema; placas de urticaria acompañan los paroxismos de algunos atáxicos, y Charcot nota un pénfigo en el trayecto del ramo cutáneo del radial. En la clínica de Paget se recibe un individuo con fractura del radio; el pulgar y los dos dedos siguientes se cubren de úlceras muy rebeldes al tratamiento y que no ceden sino cuando la flexion de la mano aleja al nervio del callo que lo irrita, reapareciendo en la extension por su nueva relacion con él. Catalina de Riverac se hiere profundamente la region carpiana, Dennsé reune la herida y advierte al mismo tiempo perturbaciones motrices, sensitivas, manchas cianóticas en las falanges de los dedos índice y pulgar y diminucion notable del sudor, las uñas de los mismos dedos se engruesan, encorvándose hácia la parte palmar. A la misma clínica llega Josefina de Saint-Lô, con fístulas, por una caries del codo, que dan paso á un pus infecto; los músculos del antebrazo comienzan á atrofiarse y, cosa que llama mucho la atencion de Dennsé, el dedo pequeño tiene una palidez notable, isquemia paroxística y hormigueo incómodos la acompañan y las uñas de los dos últimos dedos se hipertrofian. En las secreciones hay notorios ejemplos que nos hablan del papel importantísimo de la accion nerviosa: un sol-

dado recibe un traumatismo en el borde superior de la órbita, se presenta el tétanos limitado á la parte contundida; los cabellos, pero sobre todo el bigote, se erizan y despiertan dolores al más ligero toque, cortándolos se exacerba el sufrimiento al punto de producir espasmos generales, y sobre todo, la secrecion rápida de abundantes sudores del mismo lado. Nota y Hamilton presentan dos histéricas con neuralgias violentas, la una en el brazo y la otra en la pierna, encontrándose las regiones dolorosas y cubiertas de sudor. ¿Se necesitaria tal vez acumular los casos tan múltiples como variados, que abundan en las clínicas, para que veamos los efectos tan palpables de los nervios tróficos, determinando ya flegmasías, ya alteraciones de nutricion, de secrecion, rápidas ó lentas, exaltando unas veces, deprimiéndolas otras, segun que la causa active ó agote su funcion?

En el exámen directo no hay, como seria de desearse, observaciones completas, sin embargo, hay una referente á un zona: los ganglios inter-espinales de un niño de dos años se hallaban muy adheridos á la columna vertebral, el tejido celular que los rodeaba estaba flogosado; Baeresprung los somete á una maceracion prolongada, observa que el neurilema densificado flota poco, y ve que á la luz trasmitida el color rojo profundiza tambien el ganglio. El microscopio señala en el neurilema la inflamacion con todos sus caractéres, la proliferacion de los núcleos embrioplásticos y granulaciones pigmentadas entre las celdillas unipolares extendiéndose sobre las raíces nerviosas.

Al lado de una observacion de un zona, proceso agudo y rápido, Danielssen y Boek han visto la rarefaccion de las celdillas ganglionares en la sustancia gris y varicosos los ramitos nerviosos primitivos en los puntos esclerosados.

El ganglio de Gasser está tambien alterado, esta observacion existe en el diccionario de Jaccoud, referente á nuestro mal, proceso de marcha lenta y crónica.

Toquemos, aunque superficialmente, las experiencias fisiológicas: Vulpian ha aplicado un gran número de veces las corrientes eléctricas en la médula espinal produciendo un eritema; gran número de vesículas se desarrollan en la barba, porque Gerhardt las aplica en el mentoniano y Benedict observa que se levanta la piel en pápulas, galvanizando el simpático del cuello.

Las secciones, los arrancamientos, las mutilaciones, han proporcionado al experimentador resultados notables. Obrando así en el espermático, Obelesquy atrofia el testículo. Hiriendo los cuerpos restiformes, Brown-Sequard produce hemorragias en la piel de la oreja de un conejo de Indias y Claudio Bernard en el pulmon atacando el vago, secciona despues el simpático cervical y observa una epistaxis. La misma maniobra emplea Goujon y presenta las meninges supuradas cuando ningun traumatismo las habia alcanzado; Seneart llega hasta la médula y los miembros posteriores paralizados, tambien sin ningun traumatismo, tienen hemorragias subcutáneas y úlceras; Schiff hipertrofia los maxilares destruyendo sus nervios vasculares y Adellman tiene el mismo resultado en el casco de un caballo al que ha seccionado el nervio tibial; Schilling por el mismo método hipertrofia la oreja de un animal y Legros por otro lado atrofia la mitad de la cresta á un gallo que ha privado de su ganglio cervical superior.

¿No nos afirman todos estos datos la idea de que obedecen á una causa nerviosa? Evidentemente que sí, al punto que Testut dice: "Un gran número de afecciones cutáneas, *cualesquiera que sean su forma, extension y evolucion*, dependen de un funcionamiento anormal de una

porcion pequeña ó grande, central ó periférica, del sistema nervioso. Que no se nos objete que en muchas ni siquiera el dolor existe. ¿No está perfectamente averiguado que los nervios sensitivos y motores funcionan aïsladamente, unidos sí por la fraternidad de las comisuras? ¿Por qué no concederlo tambien al simpático, cuyos ganglios, desdeñando el techo comun vértebro-craniano, parece que nos dicen con orgullo que se bastan con las funciones que tienen encomendadas de la vida, si bien respetando la tolerancia medular?"

La experiencia de Waller, de todos conocida y tantas veces repetida, de la que concluye que los centros tróficos de las raíces posteriores están en su ganglio inter-espinal, y los de las anteriores en la sustancia gris, á pesar de Philippeaux y Vulpian, que dicen que los nervios aislados pueden regenerarse, hace gran impresion en los ánimos de los sabios, y todos preguntan si los nervios tienen sus centros tróficos. ¿Por qué cada territorio de nuestro cuerpo no ha de tener el suyo? Pero, sobre todo, esta idea es la que preocupa á Samüel, él es quien con más ahinco trabaja por hacer lucir esa nueva idea; hace nacer los tróficos de los ganglios inter-espinales y de otros que le pertenecen, como el de Gasser, y reduce á dos fenómenos que se excluyen, su modo de funcionar: ¿están excitados? el movimiento nutritivo que arreglan aumenta (hipertrofia); ¿lo contrario tiene lugar? el movimiento continúa, pero debilitado (atrofia), notándose cierta lentitud en sus respuestas á las irritaciones; pero una vez efectuadas persisten largo tiempo. Samüel termina su obra diciendo: "Cada nervio trófico tiene bajo su dominio la vivacidad del proceso nutritivo; el aumento de éste lo acelera desde el nacimiento hasta la muerte de la celdilla. Constituyen para el organismo un sistema que le permite alcanzar su perfeccionamiento típico, manteniendo su ar-

monía por comunicaciones múltiples, restableciéndola si se altera; fenómenos importantísimos que se efectúan segun el *modus faciendi* de las acciones nerviosas." Así habla Samüel, y ni él mismo, dicen sus opositores, armado del escalpelo y de una paciencia admirable, llega á encontrar sus nervios tan anhelados. ¿Se concluirá de aquí que no existan? ¿De que nuestros medios de investigacion tan reducidos no los encuentren, hemos de negarles su existencia? Culpémonos mejor lamentando lo rudimentario de nuestros alcances y esperemos á que la mano del tiempo llene ese vacío que se resiente tanto en la ciencia, al punto de que un gran fisiologista exclama: "Si no existen los nervios tróficos, inventémoslos."

Los opositores de los nervios que presiden á la nutricion dan otra teoría de ellos: nos hacen oir á Carpenter, que siguiendo la teoría físico-química de Robin, la de la autonomía de la celdilla, y haciendo de ésta un laboratorio pequeño, completo, independiente, nos dice: "El sistema histológico vive y se desarrolla en el animal como en una planta un parásito;" á Chauveau, que niega la participacion nerviosa; á Claudio Bernard, para quien la vida propia é independiente de cada órgano se une en relaciones múltiples con la de los demás, armonizando el conjunto, y á Robin, que llamando ilusiones las irritabilidades nutritiva, formatriz y funcional, nos dice que tanto fisiológica como patológicamente, la penetracion endosmótica de los líquidos nutritivos, formacion intracelular de los principios inmediatos, retencion de unos, repulsion de otros por exósmosis con que se define la nutricion, son fenómenos físico-químicos y nada más.

Así, negando los nervios tróficos, Testut hace entrar en el mecanismo de la nutricion el elemento celular que recibe y funciona y á los vaso-motores que arreglan la llegada de la corriente sanguínea que por todas partes

lleva los elementos de vida; edifica la teoría vaso-motriz jugando el principal papel en la nutricion y señala á Schilling, quien estudiando una trofoneurosis del facial, explica la atrofia por diminucion del acto reflejo de los nervios vasculares sensitivos sobre los vaso-motores correspondientes; y refiere las alteraciones tróficas en general, segun los casos, á las maneras siguientes: 1º á la contraccion é isquemia; 2º á la dilatacion paralítica ó hiperemia pasiva y 3º á la hiperemia activa.

Para Barrwinkel, que sigue la misma teoría, la alteracion del ganglio esfeno-palatino disminuye el calibre de los vasos, modifica la irrigacion intersticial, altera la nutricion y produce la trofoneurosis.

Robin afirma que los nervios vaso-motores vienen unos del eje cerebro-raquidiano, otros del simpático. Meissner nos señala su paso en el trigémino, los secciona en un conejo buscando la anestesia y ésta no se produce, deja vivir al animal y las lesiones tróficas aparecen; los sacrifica entónces y encuentra que solo el haz interno está herido; este haz es el de los vaso-motores. Büttner, en efecto, no tarda en darnos la contraprueba seccionando tambien el trigémino, las alteraciones tróficas no vienen, pero sí la anestesia; la autopsía hace ver intacto el haz herido por Meissner.

Schiff coloca en un solo punto el centro vaso-motor del cuerpo, en la médula alargada. Orrosjanikow lo limita hácia adelante, un poco atras de los tubérculos cuadrigéminos, y hácia atras, $0^{m},005$ adelante del puño del calamus; pero la mayor parte de los autores no lo admiten, y con la opinion de Luys lo sitúan en una columna nerviosa extendida á lo largo de la médula, entre los cuernos anteriores: columna nerviosa que Jacubowitsch considera del simpático. De ésta parten los vaso-motores para distribuirse en el organismo entero.

Ahora bien, si los partidarios de los vaso-motores los hacen nacer de este punto, unidos, segun Luys, al simpático, y Samüel daba al mismo simpático los tróficos, unos y otros admiten que las alteraciones de estas regiones producen las alteraciones de nutricion.

¿Nuestro mal pertenece á las lesiones de nutricion? Evidentemente, pues que en último análisis una neoformacion embrionaria con degeneracion gránulo-grasosa, segun su sitio y el tiempo en que viene, nos explican todos los síntomas. Si es así, y fundándose el Sr. Rivadeneyra en las observaciones de Danielssen y Boek y de Baeresprung, no parecerá una hipótesis muy temeraria el concluir, en vez de como el Sr. Garay una *trofoneurosis*, diciendo mejor "*trofoneurítis crónica generalizada*," ó mejor aún, si se me permite la expresion, una SIMPATÍTIS CRÓNICA DISEMINADA, que deteniéndose en los ganglios ó avanzando hasta la médula, segun las partes que ataca y su sitio, produce los síntomas que vemos en los leoninos, lazarinos y antoninos.

TRATAMIENTO.

Se puede decir que en el estado actual de la ciencia, no existe medicamento capaz de detener los estragos que origina esta enfermedad. Se han preconizado multitud de agentes y medios terapéuticos sin obtener otro resultado que alivios temporales ó agravamientos de este estado patológico.

Como medios generales se han usado los sudoríficos, especialmente la tarántula en tintura, el jaborandi y el

cocimiento de zarzaparrilla, con los que se consigue temporalmente la diaforesis perdida. Los baños sulfurosos, los de mar, los rusos, los de temascal, las fricciones estimulantes y resolutivas, producen el mismo resultado. Con los frios de regadera se han producido alivios aparentes, como la diminucion del adormecimiento, pero inmediatamente despues el mal se ha presentado con más fuerza.

El uso de la sangría general es un medio que ha dado alguna mejoría, pero desde luego se comprenderá que en los estados avanzados disminuyendo la fuente de nutricion se avanza en agotamiento.

El guano, excremento de ciertas aves, ha gozado en otros tiempos de mucho crédito, pero en México se ha usado interior y exteriormente con malos resultados debidos probablemente á las sustancias irritantes que contiene, segun el análisis hecho por el ilustre compatriota M. R. de la Loza.

El mercurio y el ioduro de potasio, armas poderosísimas del médico, no tienen más accion sobre esta enfermedad que exacerbarla y provocar la complicacion más comun y más terrible: la enterítis ulcerosa.

Se ha usado tambien la tintura de iodo sin lograr éxito alguno. El arsénico se ha considerado como medio muy eficaz contra la enfermedad, principalmente en la forma anestésica, en cuyos enfermos los trayectos fistulosos se cicatrizarian. En los leoninos, segun el Dr. Gallardo, disminuye el adormecimiento y reaparecen la sensibilidad y la secrecion del sudor; los tubérculos se resuelven y las ulceraciones tienden á cicatrizarse. La forma bajo la cual se administraba era la de ácido arsenioso ó de arsenitos de potasa, de sosa y de antimonio; cinco centígramos de cualesquiera de estos compuestos en veinticuatro píldoras para tomar una bis al dia.

La estricnina en manos del Prof. M. Galan ha producido alguna mejoría en los antoninos.

El aceite de chalmugra (*ginocardia odorata*) adyuvado con el ácido fénico y la dieta láctea, tan recomendado en estos tiempos, no ha dado ningun resultado satisfactorio en los enfermos tratados por el Dr. Gómez, médico actual en la sala de Lázaros. El mismo resultado ha observado el jefe de clínica Dr. J. J. Ramirez de Arellano con los distintos casos que suelen recibirse en el Hospital San Andres.

Este último señor ha prescrito y sigue prescribiendo el iodoformo á la dósis de 1.00 en veinte píldoras para tomar una ter al dia; el enfermo tratado es un manchado que hoy se halla muy aliviado, salvando, por supuesto, un período estacionario del mal. Este último tratamiento lo instituia el Dr. Francisco Montes de Oca con buen éxito.

El Sr. Lucio nos ha hablado en cátedra, de una planta yucateca llamada *bockackax*, que ha dado muy buenos resultados en Mérida, segun refieren personas que merecen fe.

El Sr. Gallardo presenta un caso de elefanciasis tuberculosa complicada de mal de Bright; al combatir la albuminuria por los medios apropiados cedió y con ella los tubérculos desaparecieron, volviendo la diaforesis y la sensibilidad, y en una palabra, el enfermo curó por completo, muriendo al cabo de dos años víctima de una pulmonía. En vista de este hecho tan especial se ha acudido á las cantáridas para provocar la albuminuria pero sin ningun éxito.

Los tónicos y reconstituyentes, como el aceite de hígado de bacalao, la quina, el hierro, etc., deben usarse en los estados avanzados. Por último, el Sr. Chavarin considerando la enfermedad como una mielítis, propone

en el período agudo, las emisiones sanguíneas generales y locales, y el uso interno del calomel; en la faz crónica, frecuentes vejigatorios volantes en toda la columna vertebral, la cauterizacion puntuada con el hierro rojo, repetida frecuentemente, etc., etc.

En cuanto al tratamiento local, algunos cauterizaban los tubérculos con el hierro rojo, otros con los cáusticos químicos y Virchow los extirpaba con el bisturí sin que se reprodujeran. Lucio ha aplicado la electricidad farádica á los leoninos y á los anestésicos, consiguiendo la desaparicion de los tubérculos y la vuelta temporal de la sensibilidad.

Para las manchas y tubérculos, mejores que las grasas son la tintura de belladona, el éter sulfúrico; si hay ulceraciones y éstas son simples, el cerato de Galeno; si son dolorosas, los opiados; si inflamadas y escurriendo muy poco líquido, rociarlas con vino de zarza, aplicacion de cataplasmas emolientes, dieta moderada y quietud absoluta. Cuando éstas se sitúan en las extremidades de los dedos y se ponen fungosas, hay necesidad de recurrir á la amputacion, si no ceden por los medios enunciados. Ocasiones hay que situada una ulceracion sobre la parte dorsal de una articulacion, ésta llega á descubrirse con los movimientos de flexion, lo cual es grave y reclama por tanto la intervencion. Para evitar esta complicacion, se aplicarán férulas del lado opuesto á la lesion, consiguiendo así la inmobilidad del punto deseado.

Para la perforacion de la bóveda palatina, se recurre á los obturadores metálicos ó á los de migajon de pan, cuyo objeto se comprenderá desde luego. En fin, para las demás complicaciones se recurre á la curacion de Lister ó al tratamiento que se aplica en otros casos segun la indicacion.

Para terminar dirémos que por encima de todo lo ex-

puesto están los tratamientos higiénico y profiláctico; así pues, debe evitarse el contacto repetido del agua sobre el cuerpo, máxime cuando se trata de individuos cuyos parientes han muerto ó están atacados de ese estado patológico; vivir en lugares de clima templado, secos, bien ventilados y altos; huir de aquellos en donde es frecuente la enfermedad, acostumbrar una alimentacion sana y nutritiva, abstenerse de los alcohólicos, excesos de todo género, y por último, observar todo lo que debe entenderse por una buena higiene.

Hemos concluido. Nuestra intencion ha sido únicamente reunir en un solo cuerpo cuanto de mayor importancia se ha dicho acerca de esta enfermedad, y que encontrándose diseminado en obras europeas y monografías nacionales, obliga al lector á que con cuidadosa dedicacion seleccione de ellas lo que es de un interes práctico y lo que debe ser comprobado por experiencias posteriores ó por nuevos y prolijos estudios.

Muy léjos estamos de creer que nuestro trabajo tiene mérito propio; pero á falta de éste tiene, en nuestro concepto, el de ocuparse de un asunto que bien pudiéramos llamar nacional.

En efecto, cualquiera que haya hojeado todo lo que sobre la materia se ha escrito, podrá haberse cerciorado de que ántes del año de 1851, en que el Sr. Lucio publicó su trabajo, no se habia descrito la forma manchada y la sintomatología de las otras dos formas se encontraba

muy pobre. Es hasta el año de 1878 cuando Hebra, no sabemos si desconociendo los trabajos de nuestro compatriota, describe la nueva forma, dándole el mismo nombre que 27 años ántes ya se le habia dado en México.

Por lo que llevamos dicho se ve con cuánto orgullo á la vez que justicia, pudiéramos bautizar, no sólo á la forma manchada sino á toda la enfermedad, con el nombre de nuestro eminente profesor, y apellidarla "MAL DE LUCIO."

Hacer resaltar de una manera palmaria lo que llevamos consignado, ha sido uno de los móviles que nos ha impulsado á emprender este trabajo, de suyo arduo y quizá superior á nuestras pobres fuerzas; pero creemos que deben servirnos de excusa nuestros deseos de dar á conocer lo puramente nacional y de evitar esa simultaneidad de concepciones que por desgracia y muy frecuentemente tienen los autores extranjeros con los nuestros.

Propender al engrandecimiento de la Medicina y Cirugía patrias, debe ser el punto objetivo al que deben dirigirse las miras de los que ambicionamos un título en esta Escuela.

Consagrar un recuerdo á los sabios maestros que con verdadera solicitud de padres han tratado de inculcarnos lo que la práctica de largos años de estudios les ha enseñado, es altamente satisfactorio. ¿Y quién de nosotros desconoce que en este grupo ocupa el primer lugar nuestro Lucio, ese maestro honrado é inteligente, á la par que modesto? ¿Y quién de nosotros no tendrá que invocar mañana en auxilio propio los sabios consejos médicos que en la cátedra de Patología interna nos exhortaba nuestro maestro á que grabáramos en nuestra imaginacion? Ingratos hubiéramos sido, pues que teniendo como tenemos grabadas estas convicciones, hubiésemos olvidado á uno de nuestros maestros más queridos, que

pudiéramos llamar con mucha razon, uno de los padres de la Medicina Nacional.

Con esto queda justificado por qué hemos escogido como punto de nuestra disertacion el "Mal de San Lázaro;" si no hemos llenado debidamente el objeto que nos propusimos, al ménos hemos cumplido con las prescripciones de nuestro reglamento.

Rafael Benitez.